

LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Par Défi-Intellect

Thara Boucicaut
Andréanne Chénier
Lyanne Levasseur-Faucher
Nicolane Morin-Chalifoux



Association de la Rive-Sud pour
la Déficience Intellectuelle

www.arsdi.org

En collaboration avec
La Maison de répit Bétournay

DIASH

SESSION AUTOMNE 2015

CÉGEP
ÉDOUARD
MONTPETIT

PRESENTATION DES MEMBRES DE L'EQUIPE



Nicolane Morin-Chalifoux :

Pour ma part, c'est en psychoéducation que je compte me diriger pour mes études supérieures. Je me passionne pour les enfants, j'aime m'impliquer dans la société et surtout, j'adore apprendre sur tout ce qui touche les dysfonctionnements du développement d'un individu. Le stage m'a bien fait réaliser qu'aider ce genre de clientèle serait pour moi primordial dans mon choix de carrière et c'est donc pourquoi j'ai décidé de m'orienter vers la psychoéducation.

Andréanne Chénier :

Il y a 3 ans, j'ai découvert le plaisir d'enseigner, de transmettre ma passion et d'aider les autres. C'est depuis ce jour que je sais que je veux devenir enseignante surtout auprès des enfants. Réaliser ce projet était une belle manière de boucler la boucle de mon parcours au collégial. J'ai pu travailler auprès des enfants et également découvrir la clientèle adolescente. J'ai connu un autre milieu dans lequel je pourrais travailler dans l'avenir, soit les classes spécialisées qui peuvent inclure des enfants ayant une déficience intellectuelle.



Thara Boucicaut :

J'ai toujours aimé aider et être à l'écoute des personnes de mon entourage qui éprouvent des difficultés. La relation d'aide a donc toujours été quelque chose qui m'intéresse, puisqu'il est très important pour moi qu'une personne soit accompagnée et soutenue pendant une période difficile. Pour moi, le stage a confirmé ma passion d'aider les gens et m'a permis de réaliser l'importance de faire du bénévolat. L'année prochaine, je me dirigerai en psychoéducation à l'Université de Montréal.

Lyanne Levasseur Faucher :

Passionnée par l'étude des humains dans divers milieux et dans tous leurs états, je me dirige en psychologie à l'Université de Montréal dans le but d'aider mes semblables à traverser les différentes épreuves susceptibles de se dresser sur leur chemin. D'ailleurs, mon expérience auprès des déficients intellectuels m'a permis de confirmer mon choix de carrière. J'ai toujours eu à cœur de m'engager dans mon milieu, que ce soit en faisant du tutorat pour cultiver mon intérêt pour les langues ou en réalisant du bénévolat.



SOMMAIRE

Mot de bienvenue.....	3
À la découverte de la déficience intellectuelle.....	4
Le portrait de la déficience intellectuelle.....	7
Les dessous de la déficience intellectuelle.....	11
L'intégration des déficients intellectuels.....	15
Comment affronter la déficience intellectuelle?.....	19
Stage de l'équipe Défi-Intellect	
Le partenaire : La maison de répit Bétournay	23
Le stage	24
Bilan de l'activité	25
Rapports de stage individuels.....	27
Un déficit qui représente un défi	35
Mot de la fin.....	38
Médiagraphie.....	41



MOT DE BIENVENUE

La marginalité demeure un problème assez fréquent qui par définition exclue une partie de la population jugée inapte au fonctionnement d'une société. Sociologiquement, le concept de marginalité est défini par les groupes les plus dominants de la communauté et rejette les personnes âgées, les personnes ayant un handicap physique ou mental ainsi que les minorités. Malgré les grands progrès réalisés dans l'intégration de ces personnes, il reste encore du travail à effectuer pour maximiser davantage l'insertion des groupes marginalisés. L'exclusion sociale des personnes atteintes de déficience intellectuelle demeure encore aujourd'hui un problème courant étant donné le peu de connaissances à propos de cette clientèle. Cet état psychique, contrairement à ce que bien des gens sont portés à croire, n'est pas un problème de santé mentale, mais se caractérise par un retard qui entraîne des problèmes cognitifs chez l'individu.



Cette revue a pour but d'informer les gens en ce qui concerne les réels impacts de la vie d'une personne atteinte de déficience intellectuelle, notamment au niveau familial, personnel et professionnel. Il sera d'abord question de l'aspect historique de la déficience intellectuelle. Ensuite, les causes et les diagnostics seront abordés ainsi que toutes les conséquences que peut apporter ce retard cognitif. De plus, l'intégration des personnes déficiente intellectuelle dans la société sera un sujet important dans cette revue et finalement quels sont les traitements de la déficience intellectuelle.

Nicolane Morin-Chalifoux

À LA DÉCOUVERTE DE LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Les différences sont de plus en plus acceptées au sein de la société québécoise. Par contre, il persiste une ignorance généralisée par rapport à certains défis que peuvent rencontrer des individus. La déficience intellectuelle en est un exemple flagrant, puisqu'elle est souvent considérée comme une maladie mentale, alors que c'est un retard intellectuel. Cet article a pour but de lever le voile sur toutes les fausses informations associées à la déficience intellectuelle et également, de dresser un portrait réaliste de la situation actuelle en ce qui concerne les personnes qui sont touchées par cette problématique, ainsi que leur entourage.

Pendant la période du Moyen Âge, en Europe, lorsque le comportement d'une personne était jugé comme étant bizarre ou hors du commun, elle était immédiatement associée au démon ou à une sorte de sorcellerie. Cette simple différence la condamnait à mort sur le bûcher. Pourtant, ces comportements pouvaient être causés par des désordres psychiques ou des conditions



neurologiques, comme c'est le cas d'une personne victime d'une crise d'épilepsie (Martin, 2012, p. 21). À cette même époque, en Amérique, les individus devaient être autosuffisants afin de combler leurs besoins primaires, tels que se sustenter et s'habiller.

Les conséquences parfois lourdes de la déficience intellectuelle faisaient en sorte que ces individus n'arrivaient pas à accomplir leurs tâches. Dès lors, ils devenaient un fardeau pour leur famille qui devait en prendre soin, sans jamais rien recevoir en retour. Certains malchanceux devenaient mendiants et se promenaient de village en village (Martin, 2012, p.26). Malheureusement, il a fallu plusieurs années avant que la déficience intellectuelle soit distinguée de la folie et de la sorcellerie.

Aujourd'hui, au Québec, le terme de maladie mentale est encore associé à tort à la déficience intellectuelle. Environ 224 000 personnes sont atteintes de déficience intellectuelle. Parmi celles-ci, 88 % ont une déficience légère, 7 % ont une déficience moyenne et 5 % sont aux prises avec une déficience sévère (Encyclopédie de l'Agora, 2012; Haddar et Haelewyck, 2014,

p.72). De plus, il est possible d'observer qu'à l'intérieur de ce groupe constituant beaucoup plus que la majorité de la population étudiée, 85 % des individus ont un quotient intellectuel entre 50 et 55 et entre 70 et 75. (Desmet, 2012, p. 7-8).

La déficience intellectuelle est un enjeu de taille dans la province du Québec. De nombreuses personnes peuvent être victimes d'erreurs médicales ou de faux diagnostics, faute de ressources. Par exemple, il est possible de relever, à partir d'un recensement effectué entre 2004 et 2006 par le programme de *Déficience intellectuelle et troubles mentaux de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec*, que 61 % des individus soupçonnés d'avoir une déficience intellectuelle ou ayant besoin d'une confirmation de diagnostic de DI n'en avait point selon les critères diagnostics (Brisson, 2014, p. 2).

Par conséquent, le gouvernement pourrait se pencher sur les procédures de diagnostic, fournir davantage de services adaptés et créer plus de programmes pour les motiver et pour les intégrer dans la société québécoise. Plusieurs services professionnels pourraient être mis à leur disposition et être recommandés, comme ceux

relevant des psychologues, des psychoéducateurs ou encore des travailleurs sociaux (Ricard et al., 2014, p.18). De plus, un élément s'ajoute aux autres enjeux : contrairement à ce que nous pouvons observer pendant les dernières décennies, les gens ayant une déficience intellectuelle jouissent d'une



espérance de vie de plus en plus élevée. Effectivement, alors qu'en 1929, une personne née avec la trisomie vivait rarement plus de neuf ans, en 1990, l'espérance de vie a grimpé jusqu'à 55 ans. Et grâce aux progrès de la science, il est possible d'affirmer que 70 % des individus atteints de trisomie 21 pourront vivre plus de 50 ans (Haddar et Haelewyck, 2014, p.71). C'est pourquoi l'ensemble de la société devrait également se mobiliser en agissant de façon adéquate avec eux et en revendiquant leurs droits afin qu'ils s'intègrent plus facilement et plus rapidement (santecapitalenationale.gouv.qc.ca, 2015).

En conclusion, la déficience intellectuelle est un problème auquel la société et le gouvernement québécois auront à s'attaquer dans le but de renforcer l'intégration de ces personnes aux besoins spéciaux. Cet enjeu s'est transformé et a évolué au fil du temps. Bien qu'il y ait eu des améliorations depuis la période du Moyen Âge, époque où les différences systématiquement associées à la folie étaient réprimées et punies, le travail n'est pas terminé.

L'équipe Défi-Intellect



LE PORTRAIT DE LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE

Il est fréquent de constater qu'il y a une confusion en ce qui a trait à la déficience intellectuelle, souvent considérée comme un handicap ou une incapacité. Certains concepts sont à différencier lorsqu'il est question de déficience intellectuelle. Malgré ce que bien des gens soient portés à le croire, la déficience intellectuelle n'est pas un problème de santé mentale, mais plutôt un retard mental qui se caractérise par des limitations du fonctionnement sur différentes capacités (Martin, 2012, p.49). Plusieurs aspects sont à considérer lorsqu'il est question de déficience intellectuelle, le QI est loin d'être le seul indicatif de cet état mental. Afin de bien comprendre les enjeux de la déficience intellectuelle, il faut relever l'importance de prendre en considération toutes les catégories de causes possibles. Il est donc nécessaire de bien définir les caractéristiques de l'enfant afin de finalement poser un bon diagnostic, qu'il soit différentiel ou non. Dans le cadre de cet article, deux disciplines seront abordées, soit celle de la psychologie et celle de la sociologie.



Tout d'abord, les causes de la déficience intellectuelle sont importantes à déterminer afin de bien pouvoir la définir. Plusieurs causes peuvent être associées à cette maladie et malheureusement, dans 50 % des cas, l'étiologie reste inconnue (Martin, 2012, p.57). D'un point de vue psychologique, lorsqu'il est question du développement de l'enfant, trois périodes sont à prendre en compte. Premièrement, la période prénatale est considérée comme étant la plus cruciale du développement d'un enfant. C'est durant la grossesse qu'il est possible que les erreurs génétiques ou chromosomiques pouvant entraîner un problème sur le développement de l'enfant peuvent se mettre en place (Martin, 2012, p.57). La déficience intellectuelle la plus fréquente à ce stade se trouve être la trisomie 21. Cette maladie chromosomique est caractérisée par la présence d'un troisième chromosome à la vingt-et-unième paire. L'âge de la mère représente un facteur de risque important dans le développement de la trisomie. Également, les agents tératogènes constituent une autre cause fréquente de dysfonctionnement. La consommation de drogue, d'alcool et de médicaments par la mère lors de la grossesse peut entraîner des problèmes permanents chez l'enfant, dont une déficience intellectuelle. L'âge de la mère est à considérer, ainsi que la contraction, par celle-ci, de certaines maladies comme la rubéole qui peut nuire au développement du fœtus et dans certains cas mener à une déficience intellectuelle. Durant la grossesse, la

consommation extrême d'alcool peut entraîner le syndrome alcoolo fœtal chez l'enfant. Ce dernier est soumis à un processus d'alcoolisation qui affectera la production des neurotransmetteurs et des neurones qui à son tour peut entraîner une déficience intellectuelle. Ensuite vient la période périnatale soit l'accouchement et les accidents ou complications pouvant survenir. Deux incidents semblent liés à une déficience intellectuelle : un manque d'oxygène qui peut être notamment causé par l'enroulement du cordon ombilical autour du cou du bébé et un traumatisme crânien qui provoque des lésions au niveau du cerveau (Martin, 2012, p.70). Le dernier stade qui sera pris en considération est la période postnatale qui se déroule de la naissance jusqu'à la mort. Le facteur le plus fréquent pouvant mener à une déficience intellectuelle est le traumatisme craniocérébral dû à un choc à la tête. Certaines infections comme la méningite ou la rougeole ainsi que certains problèmes hormonaux comme l'hypothyroïdie peuvent entraîner un déficit dans le développement cognitif de l'enfant. Le manque de stimulation et d'affection peut également être une cause de la déficience intellectuelle (Martin, 2012, p.70).

Par la suite, plusieurs caractéristiques vont être associées à la déficience intellectuelle, notamment des caractéristiques cognitives et affectives. En ce qui a trait aux caractéristiques cognitives, l'enfant qui présente une déficience intellectuelle présente un retard développemental. À titre d'exemple, un enfant de 8 ans d'âge chronologique aura les mêmes comportements cognitifs qu'un enfant de 4 ans. Par la suite, cet enfant présentera également des déficits de fonctionnement cognitif, particulièrement au niveau de la mémoire, de l'attention ainsi que du transfert et de la généralisation des informations. La mémoire à court terme est peu développée chez ces enfants, il est donc difficile pour eux de retenir plusieurs informations à la fois. De plus, une difficulté s'impose lorsqu'il est question de comprendre rapidement des informations complexes. Ces personnes vont souvent choisir les stimulus les plus attrayants qui sont mis en relief par les couleurs, les sons et les formes. Elles prêteront leur attention à ce qui les attire le plus, oubliant d'autres dimensions (Ministère de l'Éducation, 1996, p.12). Ensuite, elles ont tendance à généraliser un stimulus en fonction des consignes, des objets, des personnes ou des lieux. Il est difficile pour ces personnes de transférer une connaissance ou une habileté à une situation différente de celle qu'il a apprise (Ministère de l'Éducation, 1996, p. 10 à 12). Finalement, l'enfant déficient intellectuel est plus à risque de vivre des échecs. Le retard accumulé en ce qui concerne l'acquisition de connaissances sociales entraîne des répercussions sur l'estime de soi et sur la motivation à apprendre. Un sentiment d'échec causé par une comparaison avec des gens

supérieurement « intelligents » est un obstacle à l'apprentissage (Ministère de l'Éducation, 1996, p.12 à 14).



En dernier lieu, les diagnostics doivent être adéquats puisqu'ils sont très importants afin de favoriser au maximum l'éducation du jeune. D'un point de vue sociologique, il est intéressant de faire un lien avec l'évolution du constat. La société est régie par des normes sociales qui déterminent le rapport entre les individus. L'apposition d'une étiquette sur l'intelligence d'un individu est un acte social, c'est-à-dire que c'est la société qui définit le concept de retard. Trois types d'évaluations sont nécessaires afin de poser un bon diagnostic de déficience intellectuelle. Tout d'abord, l'évaluation du fonctionnement adaptatif permet de mesurer les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques qui ont été apprises et qui permettent à l'individu de fonctionner au quotidien. Ensuite, l'évaluation du fonctionnement intellectuel permet de mesurer la capacité d'agir en fonction d'un but, de penser de façon rationnelle et de faire face aux changements. Il est également question des capacités mentales comme l'apprentissage, le raisonnement et la résolution de problèmes. Un test d'intelligence est effectué. Si le QI est en dessous de 75, il y a la possibilité de déficience intellectuelle (Brisson, 2014, p. 27 à 29).

Ensuite, il existe quatre principaux diagnostics différentiels associés à la déficience intellectuelle. Le premier est le trouble de la communication. Il se caractérise par un retard de langage qui indique un retard développemental. Ce retard peut mener éventuellement au développement d'une déficience intellectuelle. Le trouble envahissant du développement quant à lui se caractérise par des comportements, des activités et des intérêts stéréotypés répétitifs, une résistance aux changements environnementaux et des expériences sensorielles inhabituelles. Une personne présentant ce trouble possède un déficit au niveau des aptitudes, des interactions sociales réciproques et de la communication. Par la suite, les troubles d'apprentissages tels que ceux de lecture et de calcul peuvent projeter un QI inférieur et laisser supposer une déficience intellectuelle. S'il y a des déficits au niveau adaptatif et sur celui des apprentissages, un diagnostic de déficience intellectuelle est envisageable. Finalement, le trouble déficit de l'attention/hyperactivité se résume

à un problème neurologique entraînant des difficultés à contrôler les idées, les gestes, les comportements et les émotions. Ce trouble entraîne des répercussions sur le fonctionnement social, scolaire et occupationnel, et a pour symptômes l'hyperactivité, l'inattention et l'impulsivité (Brisson, 2014, p.15 à 19).

Pour conclure, les causes sont un aspect important à prendre en considération lorsqu'il vient le temps d'établir un diagnostic de déficience intellectuelle. De plus, les caractéristiques présentes chez un individu atteint de déficience intellectuelle sont nombreuses et vont varier d'un individu à l'autre, d'où l'importance d'émettre un bon diagnostic. La déficience intellectuelle peut être difficile à confirmer étant donné les hauts risques de diagnostics différentiels et la variabilité des symptômes. Plusieurs évaluations sont nécessaires afin d'éviter un faux diagnostic. Au final, il serait intéressant d'approfondir la recherche sur les interventions nécessaires et employées par les intervenants ainsi que sur l'adaptation qui doit être effectuée par les jeunes déficients intellectuels. Il est souvent question de l'intégration de ces jeunes par la société et non de l'adaptation que ces derniers doivent faire afin de pouvoir être intégrés dans notre société, qui marginalise souvent les gens atteints de problèmes ou retards mentaux.

Nicolane Morin-Chalifoux



De nos jours, la déficience intellectuelle n'est plus un sujet tabou comme elle pouvait l'être auparavant. Cette condition est de plus en plus acceptée socialement, mais il reste encore des stéréotypes à briser afin de réduire les répercussions néfastes sur les personnes concernées. Pour rédiger une revue sur la déficience intellectuelle, il est incontournable d'aborder les conséquences entourant ce phénomène. Cet article présentera les conséquences individuelles, familiales, enfin financières de la déficience intellectuelle. Celles-ci englobent les disciplines d'ordre psychologique, sociologique et économique respectivement.



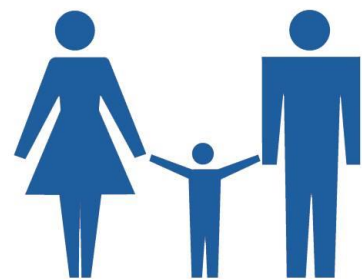
Premièrement, l'aspect le plus évident concerne les conséquences chez l'individu directement. Tout d'abord, la perspective affective est inévitable pour ce sujet. Un mythe est présent lorsqu'il est question des sentiments de ces personnes, puisque certains affirment qu'elles n'en ont pas. Évidemment qu'elles éprouvent des sentiments. La plupart du temps, ceux-ci sont agréables pour la personne, mais par contre, un sentiment de rejet s'installe à cause de leurs différences. La seule chose qui les distingue par rapport aux autres, c'est le simple fait qu'ils ne masquent pas leurs émotions (Martin, 2012, p.83). Cette transparence de leurs émotions nuit au concept de soi, qui est présent pour tout le monde. Le concept de soi possède trois dimensions, qui sont le soi personnel (la personne qu'elle est réellement), le soi idéal (la personne qu'elle voudrait être) et le soi extérieur (la personne qu'elle veut être aux yeux des autres). Dans le cas des personnes ayant une déficience intellectuelle, le soi personnel est presque toujours en harmonie avec le soi extérieur. Ce qui explique le fait qu'elles ne possèdent pas de masque lorsqu'elles discutent avec quelqu'un. Cela provoque parfois des situations embarrassantes ou insolites lorsqu'une personne dit à haute voix tout ce qu'elle pense (Martin, 2012, p.83). Il est pertinent d'aborder le concept de l'estime de soi auprès des personnes atteintes de déficience intellectuelle. L'estime de soi repose sur trois piliers, qui sont l'amour de soi, la vision de soi et la confiance en soi. Ceux-ci interagissent les uns des autres dans le processus de l'estime de soi. Ils sont tous présents chez les personnes ayant une déficience intellectuelle, mais ceux-ci sont très fragiles à cause de la faible estime qu'elles peuvent éprouver. Cela est

compréhensible si on prend en compte tous les stéréotypes que la société se fait la déficience intellectuelle (Martin, 2012, p.84-87).

Ensuite, l'aspect social est l'un des éléments primordiaux pour l'être humain. Les interactions sociales sont essentielles, puisqu'un manque pourrait causer des problèmes cognitifs, affectifs et même médicaux. Il est prouvé qu'environ 18 % des personnes avec une déficience intellectuelle auront rarement des contacts sociaux avec les membres de leur famille, avec leurs amis ou autres connaissances. Pour régler ce problème, il faut créer un environnement favorisant les interactions sociales autour de la personne. Ce qui réduira l'écart entre ceux ayant une déficience intellectuelle et ceux qui n'en ont pas (Martin, 2012, p.100-103). Également, 30 à 50 % des personnes ayant une déficience intellectuelle ont des troubles du comportement, nuisant à leur intégration sociale. Un trouble du comportement se définit comme l'ensemble des actions qui sont catégorisées comme étant problématique, parce qu'elles ne respectent pas les règles sociales ou culturelles (Rivard, 2012, p. 86-88).

Finalement, les aspects physiques et médicaux de la personne sont les derniers thèmes abordés pour les conséquences chez l'individu. En général, le développement physique de l'enfant est normal, mais certains peuvent éprouver des difficultés. Par exemple, l'épilepsie, qui est le dysfonctionnement de l'activité électrique cérébrale de façon temporaire sera présent chez environ 16 % des personnes atteintes de déficience intellectuelle. D'autres problèmes peuvent apparaître tels que la myopie, la presbytie et le strabisme dans le domaine de la vision. Également des problèmes liés à l'audition. Par contre, ces problèmes sont présents chez des personnes qui n'ont pas reçu de diagnostic de déficience intellectuelle (Martin, 2012, p.111-115). Dans la plupart des cas de déficience intellectuelle, il n'y a pas de problèmes physiques ou médicaux majeurs. Ceux-ci sont communs pour la majorité de la population.

Deuxièmement, les conséquences familiales sont tout aussi importantes. Pour commencer, les conséquences négatives pour la famille, surtout pour les parents. Il y a de grandes responsabilités qui s'installent pour les parents ayant un enfant avec une déficience intellectuelle. Les parents doivent apprendre à gérer tant leur vie familiale que professionnelle de manière plus efficace que la majorité des autres parents. Ils doivent s'investir davantage pour répondre aux besoins



supplémentaires de l'enfant. Tous ces efforts additionnels engendrent des répercussions psychologiques pour les parents. Ils sont plus vulnérables au stress, à la détresse et à l'épuisement (Tremblay et al, 2012, p.56-57).

Par la suite, il y a des conséquences qui ont des répercussions majeures sur les mères. Il est évident que le père ne peut pas être négligé, mais la mère est un cas à part. Pour les mères ayant un enfant avec une déficience intellectuelle, un conflit d'interrôles s'installe. Elles doivent gérer la vie familiale et professionnelle de manière plus intense que les autres mères. Elles fournissent une aide supplémentaire à leur enfant pour des actions qu'ils devraient être en mesure d'accomplir à son âge, mais qui ne sont pas encore capables. Par exemple l'habillement, l'hygiène corporelle, les tâches domestiques et éducatives, etc. Au fil du temps, cela peut provoquer plusieurs risques pour leur santé mentale comparée à d'autres mères telles qu'une dépression majeure, du stress chronique et des troubles de panique. (Tremblay, 2005, p.33-35)

Par contre, il existe des conséquences positives pour une famille comportant une personne qui a une déficience intellectuelle. Heureusement, les parents apprécient davantage toutes les réalisations de leur enfant, peu importe le niveau de difficulté de celles-ci. Étant donné les efforts supplémentaires que demande un enfant ayant une déficience intellectuelle, les priorités de la famille sont adaptées par rapport à cette situation. Cela provoque un lien plus fort entre les membres de la famille, puisque chacun doit participer pour maintenir une vie dite normale. Les valeurs familiales se voient changer également, puisque la tolérance, la compréhension, la persévérance et l'entraide deviennent primordiales pour leurs quotidiens (Stainton et Hilde, 1998, p.61-65).



Troisièmement, les conséquences financières sont inévitables dans le cas de la déficience intellectuelle. Évidemment, il est nécessaire d'obtenir des services supplémentaires de tout genre pour une personne qui a une déficience intellectuelle. Ces services sont variés pour soutenir

l'entourage de la personne concernée. Il est possible d'obtenir des services de répit-gardiennage, des soins pour la santé mentale de l'enfant, une aide psychosociale pour les parents et plusieurs autres. Malheureusement, une majorité de parents souhaitent obtenir ces services, donc la

disponibilité se voit limitée. Cela engendre une accessibilité restreinte qui est causée des listes d'attentes, des couts, des critères d'admissibilité et autres (Tremblay et al, 2012, p.57).

Également, une sécurité financière est nécessaire pour la personne ayant une déficience intellectuelle. Cette méthode consiste à ramasser de l'argent pour garantir que la personne ne manquera de rien. Il n'est pas toujours évident de mettre constamment de l'argent de côté, mais celui-ci aidera la personne à avoir une certaine autonomie dans sa vie, puisque la sécurité du revenu ne pourra pas lui offrir une telle stabilité. Cet argent servira au logement, aux services supplémentaires nécessaires, aux activités annexes et plusieurs autres (Martin 2012 p.111-115).

En conclusion, les conséquences entourant la déficience intellectuelle ne se limitent pas à la personne uniquement. Les conséquences chez l'individu sont d'ordre affectif, social, physique et médical. En ce qui concerne la famille, il y a des conséquences négatives et positives sur les membres de celle-ci, spécialement sur la mère, qui ne sont pas négligeables. Finalement, les conséquences financières sont inévitables pour un enfant qui nécessite des services supplémentaires et une aide financière au cours de sa vie. Il serait intéressant de faire une étude approfondie sur les personnes atteintes de déficience intellectuelle et d'avoir des témoignages pour permettre de mieux comprendre leur point de vue.

Andréanne Chénier

De nos jours au Québec, plusieurs personnes sont atteintes d'un handicap intellectuel qui vient avec plusieurs difficultés en lien avec l'intégration sociale. Il existe plusieurs types d'handicaps intellectuels comme l'autisme, la trisomie 21 et la déficience intellectuelle. Pour la déficience intellectuelle, elle peut être présente chez les enfants et les adultes. Cet article abordera l'intégration des déficients intellectuels sous l'angle de la sociologie et de la psychologie. Dans un premier temps, il sera question de la définition de l'intégration. Ensuite, l'intégration au service de garde, à l'école et au travail sera expliquée. De plus, la transition de l'école au monde adulte sera aussi discutée.

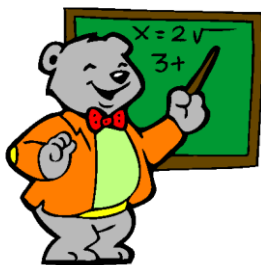
Tout d'abord, il faut comprendre que l'intégration est l'action de prendre sa place dans une société ou un groupe. Pour les déficients intellectuels, l'intégration a pour but de leur permettre de prendre leur place dans la communauté (Martin, 2012, p.189). L'interaction entre des personnes ayant une déficience intellectuelle et des personnes « normales » est un exemple d'intégration. L'intégration peut se faire de plusieurs façons. Pour les enfants, il existe trois dimensions de l'intégration scolaire : la dimension physique, sociale et éducative. La dimension physique démontre le contact entre les enfants déficients intellectuels et les enfants qui sont « normaux ». La dimension sociale représente l'échange verbal entre les enfants déficients et les autres enfants. La dimension éducative se définit par le fait que les enfants ayant une déficience intellectuelle ont le droit d'être scolarisés dans un endroit le plus normal possible. Mais, ces lieux doivent être adaptés à leur besoin (Gazzoni, 1998, p.20).

Évidemment, l'intégration doit commencer dès le jeune âge et les services de garde la favorisent pour les enfants ayant une déficience intellectuelle en leur permettant d'entretenir des relations sociales avec des enfants de leur groupe d'âge. L'objectif des services de garde vise les développements intellectuel, physique et socioaffectif. Le principe de normalisation est lorsque les enfants ayant une déficience peuvent participer aux mêmes activités que les autres. Ce principe est valorisé par les services de garde. L'intégration au service de garde présente plusieurs avantages. Elle facilite la rentrée à la maternelle dans l'école de quartier de l'enfant, puisqu'ils peuvent dans certains cas, fréquenter les mêmes camarades qu'au service de garde. Pour les parents, l'intégration des enfants déficients dans les services de garde peut leur donner du répit par rapport à la charge

exigeante des soins d'un enfant qui présente une déficience (Gazzoni, 1998, p.23-24). L'intégration au service de garde pour les enfants ayant une déficience intellectuelle présente aussi certains obstacles. À cause de ces obstacles, quelques parents n'ont pas la chance d'envoyer leur enfant au service de garde puisqu'ils sont parfois refusés pour certaines raisons. Les difficultés par rapport à l'intégration sont divisées en trois catégories : les obstacles de l'environnement, les obstacles propres au personnel et les obstacles spécifiques aux enfants intégrés. Les obstacles de l'environnement sont des obstacles qui vont influencer les programmes de service de garde. Le manque de formation du personnel et la réticence des autres parents en sont des exemples. Les obstacles propres au personnel sont en lien avec ce qui se déroule dans le milieu de garde, comme l'attitude négative des éducateurs et la surcharge de travail. Les obstacles qui sont spécifiques aux enfants intégrés sont liés à l'enfant ayant une déficience intellectuelle et le type de déficience en est un exemple (Gazzoni, 1998, p.29-33).



Après le service de garde, l'enfant commencera l'école. Le rôle des professeurs a un impact important dans l'intégration des enfants ayant une déficience intellectuelle. Ces derniers, doivent favoriser l'intégration de trois manières. Ils seront en charge d'émettre un bon discours dans les classes au sujet de l'intégration. Ensuite, les enseignants doivent avoir un bon comportement envers l'enfant ayant une déficience et faire preuve de patience. De plus, les professeurs s'occupent aussi d'aider à faciliter les interactions entre les enfants ayant une déficience et les autres enfants. Si ces actions ne sont pas appliquées, cela pourrait nuire à l'intégration de l'enfant (Ricard *et al.*, 2014, p.18). Un déficient intellectuel placé en classe ordinaire demande de la persévérance de la part des parents.



L'enfant peut aussi rencontrer quelques difficultés. Pour ces deux raisons, il serait préférable que l'enfant ayant une déficience soit placé dans une classe spécialisée. Il y a beaucoup d'avantages à être dans une classe spécialisée. L'élève a la chance d'avoir un enseignement individuel puisque les classes sont moins nombreuses. L'école adaptée offre plus de services professionnels comme, des orthopédagogues, des ergothérapeutes et des psychologues. Les

enseignants dans ces écoles sont formés pour enseigner aux enfants ayant une déficience. Des éducateurs spécialisés sont présents dans les classes avec le professeur. En bref, l'enseignement spécialisé répond mieux aux besoins des déficients intellectuels que la classe ordinaire (Martin, 2012, p.195).

Outre l'école, Il existe quelques camps de vacances qui ont pour but d'intégrer les jeunes déficients intellectuels. Il y a plusieurs camps de ce genre aux États-Unis et l'un d'eux se nomme Camp Shriver. Ce dernier, aide l'enfant ayant une déficience intellectuelle à être plus indépendant, à avoir une plus grande estime de soi et à développer ses capacités sociales et de communication. En plus, ces camps de vacances favorisent l'épanouissement et l'interaction entre les enfants ayant une déficience et les autres enfants (Gary N. *et al.* , 2007, p.1).



Après l'école, les déficients intellectuels deviennent adultes et il est temps pour eux d'aller sur le marché du travail. La transition de l'école à la vie adulte est une période qui suscite du stress chez les déficients intellectuels. Les parents et l'entourage ont le devoir d'accepter que la personne ayant une déficience intellectuelle ne fasse pas des études collégiales ou universitaires. Ils doivent aussi, accepter le fait que la personne vive d'une façon autonome. Les parents peuvent aussi avoir quelques inquiétudes par rapport aux aspects professionnel, résidentiel et social (Hamel et Dionne, 2007, p.25). Avoir un emploi est un élément important dans la vie. En 2006, 51 % des déficients intellectuels avaient un travail, donc environ la moitié d'entre eux étaient sans emploi. Pourtant, il serait essentiel pour les personnes handicapées d'avoir un emploi, puisque le travail leur permettrait de se valoriser, d'apprendre à se connaître ainsi que d'établir, de développer et de maintenir un réseau social. Malheureusement, il n'y a pas beaucoup de préparation concernant l'orientation professionnelle et l'une des raisons est qu'il existe peu de tests d'orientation adaptés à leurs besoins. D'ailleurs, la majorité des employeurs exigent un diplôme et certains déficients intellectuels n'en

ont pas (Martin, 2012, p.200-201). En bref, il faut une bonne planification du passage de l'école à la vie adulte puisque cela permet une meilleure adaptation à la vie sociale (Hamel et Dionne, 2007, p. 26).

En conclusion, cet article prouve que l'intégration est un gros défi de la déficience intellectuelle et que s'intégrer dans la société n'est pas toujours facile pour les déficients intellectuels. L'intégration au service de garde, à l'école et au travail est essentielle pour le bien-être de la personne ayant une déficience intellectuelle. La transition entre ces stades est d'une importance cruciale et peut amener certains inconvénients. La société québécoise et son gouvernement devraient mettre sur pied plus de programmes et de centres de répit pour aider les parents et les proches des déficients intellectuels comme la maison de répit Bétournay située à Saint-Lambert.

Thara Boucicaut

COMMENT AFFRONTER LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE?

Toujours dans l'optique d'informer et de sensibiliser le grand public aux différences psychologiques de chacun, l'étude de l'une d'elles sera approfondie. Après avoir développé sur les causes, les conséquences et les difficultés d'intégration relatives à la déficience intellectuelle, les traitements disponibles pour cette clientèle aux besoins particuliers seront élaborés. Effectivement, en plus de la médication, plusieurs approches thérapeutiques sont possibles. Au cours des dernières années, il y a eu une innovation remarquable du côté des diverses thérapies, dont le but est généralement de favoriser un bon fonctionnement et une certaine autonomie. De nouveaux modes d'intervention priorisant la stimulation ont vu le jour, dont l'intervention comportementale, la zoothérapie et la musicothérapie. Enfin, l'aspect financier relatif à ces services adaptés sera survolé : l'aide gouvernementale et les mesures de soutien communautaire.



D'abord, l'un des premiers traitements recommandés pour atténuer les manifestations négatives de la déficience intellectuelle (DI) est la médication. Par exemple, dans une étude réalisée par Lunskey, Emery et Benson (2002) auprès de 77 individus déficients intellectuellement, 85 % d'entre eux avaient au moins une prescription médicale. Parmi ceux-ci, certains s'en servaient pour soulager des maux physiques (52 %) et d'autres prenaient des psychotropes (48 %). Ces derniers étaient constitués des antipsychotiques (17 %), des antidépresseurs (16 %), des stabilisateurs d'humeur (16 %) et des anxiolytiques (10 %) (Lussier-Desrochers *et al.*, 2014, p. 25). L'enjeu réside, entre autres, dans le fait que la prise de ces diverses substances peut entraîner des effets secondaires et, par conséquent, des diagnostics erronés de troubles de comportement ou de personnalité. Ils soulignaient que 20 % des épileptiques ont un diagnostic de déficience intellectuelle, ce qui alourdit le traitement. Selon un article de la *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, une personne ayant une DI aurait 2,5 fois plus de risque d'être sujette à d'autres troubles médicaux comparativement au reste de la société. En fait, 39 % des individus

âgés de 19 ans et moins avec une DI ont besoin des services en santé mentale, alors que cette statistique est de seulement 14 % pour le reste de la population (Lussier-Desrochers *et al.*, 2014, p. 25). Enfin, l'indépendance est compromise, car la prise de médicament est l'oubli le plus fréquent dans le quotidien des personnes avec une DI et il y a des dangers d'inversion. Nombre d'entre elles ne savent pas quelle attitude adopter dans ces situations.

Effectivement, certains auteurs tels Dany Lussier-Desrochers, professeur en psychoéducation à l'Université du Québec à Trois-Rivières, remarquent que les compétences nécessaires pour pouvoir acquérir une autonomie par rapport à la médication sont : les capacités cognitives, le raisonnement, les savoirs, le jugement, les habiletés motrices et la motivation. Le dilemme concernant les personnes déficientes est directement lié aux limitations significatives du fonctionnement cérébral et des attitudes adaptatives (Lussier-Desrochers *et al.*, 2014, p. 26). En réalité, il est primordial d'augmenter leur niveau de connaissance à l'aide d'ouvrages et de programmes adaptés valorisant l'automédication. À titre d'exemple, ils conseillent des jeux de rôles, des discussions de groupe et des simulations avec équipement médical. Par ailleurs, l'utilisation des technologies est des plus pertinentes. Il existe maintenant quelques mesures de rappel : des alertes programmées sur une montre, des appels extérieurs, des applications (*My Heath, My Medication*) rappelant à quel moment il faut prendre et renouveler les médicaments ou fournissant une banque de données et le pilulier intelligent. Ce sont d'excellents moyens pouvant être combinés avec la routine préétablie (Lussier-Desrochers *et al.*, 2014, p. 27).

Ensuite, une seconde option est disponible, c'est-à-dire la psychothérapie. Dans un premier temps, il est important de mentionner que l'intervention comportementale est plutôt prisée. La raison pour laquelle il y a beaucoup de demandes est que le mandat des Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (TED) est d'offrir un tel programme. Il repose sur l'analyse appliquée du comportement (AAC) et est lié au courant behavioriste, mettant l'accent sur le conditionnement opérant et l'analyse expérimentale du comportement. Le problème réside dans le fait qu'au CRDI, c'est un service réservé aux enfants ayant un TED et les enfants déficients intellectuellement n'ont droit qu'à cinq heures de stimulation par semaine. Pourtant, ces jeunes ont bel et bien des caractéristiques communes, telles des difficultés d'élocution et des faiblesses au niveau des conduites sociales, et la thérapie serait bénéfique pour tous. Évidemment, il y a une corrélation positive entre le nombre d'heures

d'intervention et le maintien ou le taux d'amélioration des habiletés visées comme l'imitation, les langages réceptif et expressif et l'autonomie (Poirier et Florigan Ménard, 2013, p. 152-161).



Dans un deuxième temps, des thérapies hors de l'ordinaire constituent de francs succès, telle la thérapie assistée par l'animal, mettant à contribution diverses bêtes (dauphin, cheval, etc.). Une étude comparant le comportement d'un enfant en contact avec une peluche, puis d'un véritable chien, a témoigné d'une augmentation de l'attention et du nombre d'interactions positives ou coopératives lorsque l'enfant voit l'animal (Fournier Chouinard, 2006, p. 21). De cette manière, l'idée initiale selon laquelle prendre soin de créatures dépendantes permet un meilleur contrôle semble être valide et les effets bénéfiques sont indéniables. Il y a un traitement de l'information supérieur, une plus grande aisance à s'exprimer et davantage de réponses, ce qui contribue de manière importante au développement des relations interpersonnelles. D'ailleurs, selon Turner, s'occuper d'un animal communiquant avec un langage non verbal facilite son apprentissage (Fournier Chouinard, 2006, p. 25).

D'autre part, la musicothérapie est un choix intéressant. Les objectifs sont fondés sur les aspects suivants : communication, cognition, motricité, musicalité, émotivité, capacités sociales et estime de soi (Purscell, 2015, p. 19). Elle sert à faciliter les transitions et à améliorer le climat familial, en fonction des âges mental et physique, par le biais d'activités non verbales et de pictogrammes. Effectivement, les personnes touchées par la déficience intellectuelle sont souvent victimes de stigmatisation, ce qui peut occasionner du stress et de la frustration, un état ayant un impact sur la qualité de vie de la famille. De surcroît, lorsqu'elles atteignent l'âge de vingt et un ans, les ressources sont pratiquement inexistantes (Purscell, 2015, p. 5-6). Selon un sondage effectué auprès de 309 musicothérapeutes répondant aux critères de la thèse, 60 % des spécialistes ont dit qu'un membre de l'entourage était présent pendant la session (Purscell, 2015, p. 18). Ils consultent rarement pour eux-mêmes et observent afin de poursuivre l'apprentissage à la maison. Il semblerait qu'ils retirent une grande satisfaction à voir leur proche s'amuser et que des pistes pourraient être explorées pour les aider davantage (Purscell, 2015, p. 30).

Dans le même ordre d'idée, l'aspect financier apporte son lot d'inquiétudes aux parents ayant un enfant déficient intellectuellement. Au Québec, le gouvernement offre une aide financière exempte d'impôt de 187 \$ par mois par enfant handicapé. Le but est d'alléger la charge des parents (garde, soins, éducation), lorsqu'il est restreint dans son quotidien (communication, apprentissage, déplacement, besoins essentiels) pendant au moins un an. Les déficients intellectuels sont habituellement admissibles (Régie des rentes du Québec, 2015). Tiré du livre *Adolescence et retard mental*, le concept économique de budget personnel d'assistance personnelle (2005-2008) a aidé, entre autres, un jeune adulte de dix-neuf ans avec une déficience sévère. Celui-ci a pu bénéficier d'un accompagnement éducatif pour conserver et améliorer des acquis, d'assistance pour les loisirs et les vacances ainsi qu'un changement graduel vers les services pour adultes. Avec trente heures de service par semaine, la pression sur ses cadets a diminué et sa mère a pu retourner au travail (Haelewick et Gascon, 2010, p.195).



Brièvement, à la lumière de ce travail de recherche, il est permis de reconnaître les bienfaits et les points faibles des traitements mis à la disposition des individus ayant une déficience intellectuelle et de leur famille, sans oublier les répercussions économiques qui en découlent. De manière presque inévitable, les professionnels suggèrent aux êtres diagnostiqués une médication. D'un autre côté, de nombreuses thérapies ont fait leurs preuves et peuvent faciliter le quotidien. Les faits rapportés soulèvent de multiples enjeux. Alors que le Québec traverse une période d'austérité, comment serait-ce possible de ne pas négliger ces personnes marginalisées? Finalement, la communauté scientifique est en droit de se demander dans quelle mesure une combinaison de médicaments et de psychothérapies permet d'améliorer la qualité de vie de façon significative.

Lyanne Levasseur-Faucher

MAISON DE REPIT BETOURNAY

D'abord, l'organisme que nous avons choisi se nomme la Maison de répit Bétournay. Celle-ci est localisée au 80, rue Bétournay, dans la ville de Saint-Lambert. Ce centre dessert le territoire de la Montérégie et accueille aussi quelques familles résidant sur l'île de Montréal. Nous avons contacté la responsable des activités pour les enfants, Ève Brodeur. En effet, ce sera notre superviseure de stage pour les quatre après-midi pendant lesquels nous ferons notre bénévolat (ARSDI, 2014).



Association de la Rive-Sud pour
la Déficience Intellectuelle
www.arsdi.org

D'une part, la mission de cet organisme est de fournir des services spécialisés aux enfants de tous âges ayant une déficience intellectuelle légère ou moyenne et d'autres troubles comme le trouble envahissant du développement. La coordonnatrice des activités pour enfants, Ève Brodeur, a ajouté que leur but premier est d'éviter l'épuisement parental causé par la surcharge occasionnée par les besoins en soins supplémentaires des enfants. Effectivement, elle nous a raconté qu'ils ont des clients réguliers : tandis qu'ils ont leur routine à la maison pendant la semaine, ils bénéficient du service d'hébergement la fin de semaine. Cela permet aux parents de préserver un équilibre de vie. C'est une ressource très utile pour ces jeunes ainsi que leur famille, étant donné que l'environnement favorise grandement la socialisation harmonieuse et l'intégration de chacun.

D'autre part, les services offerts par la Maison de répit Bétournay sont des plus diversifiés. Effectivement, elle constitue un lieu propice à la détente, entre autres, par le biais d'un service de garde accueillant les enfants après l'école du lundi au vendredi entre 14h30 et 18h. Il y a également des séances de zoothérapie et d'art-thérapie, l'hébergement pour la nuit, du gardiennage, des ateliers adaptés, des activités durant la journée et des camps de jour pendant les journées pédagogiques et les vacances.



Andréanne Chénier

LE STAGE

Notre projet de bénévolat avait pour objectif de nous sensibiliser aux impacts d'un diagnostic de déficience intellectuelle sur les enfants d'âge scolaire en participant à des activités mises en place dans le but de les divertir.

Après notre premier après-midi de bénévolat pendant le service de garde, nous avons décidé qu'il n'était pas pertinent d'organiser nous-mêmes une activité, ces dernières servant principalement à détendre et à amuser les enfants après leur journée d'école et n'étant jamais obligatoires, même l'art-thérapie. Certains préfèrent s'occuper seuls, selon leurs capacités et sous la surveillance des intervenants spécialisés. Nous avons pu les divertir et les faire rire, parler avec plusieurs, faire des dessins et des bricolages d'automne. Nous sommes allées dans une salle sensorimotrice spéciale et dans le coin salon.

L'équipe Défi-Intellect



BILAN DE L'ACTIVITÉ

Le nombre de participants aux activités à la maison de répit variait d'une semaine à l'autre. Tout dépend de l'horaire des parents et celui de l'école. Au cours de nos après-midi de bénévolat, nous avons rencontré huit personnes qui fréquentent la maison de Bétournay. L'âge des participants se situe entre 4 ½ et 22 ans. Parmi ces participants, il y avait cinq garçons et trois filles. En général, leur origine ethnique était québécoise, sauf pour trois participants qui étaient d'origine musulmane, française et russe. La plupart participaient bien aux activités proposées par les intervenants. Par contre, certains présentaient une réticence par rapport à celles-ci ou un refus définitif de participer. Les intervenants n'insistaient pas davantage pour leur participation puisqu'ils comprenaient leur besoin de se détendre suite à leur journée remplie de stimulus à l'école.

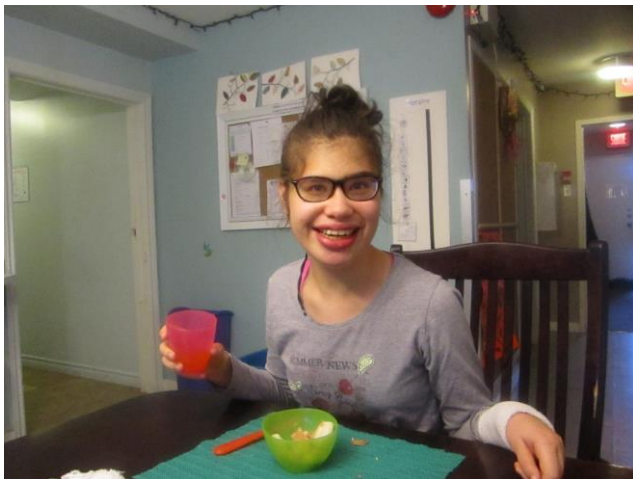
Nous avons atteint l'objectif de départ qui était de nous sensibiliser aux impacts de la déficience intellectuelle auprès des enfants. À la suite de notre bénévolat, l'âge cible de nos participants s'est élargi pour couvrir l'enfance, l'adolescence et même le début de l'âge adulte. Au départ, les participants étaient un peu perturbés ou anxieux par rapport à notre présence, mais au fil du temps, ils se sont habitués. Nous avons pu établir un bon contact avec certains.

La principale difficulté rencontrée dans le cadre de notre bénévolat est l'établissement d'une communication avec les jeunes. Plusieurs d'entre eux étaient non verbaux, ce qui rendait le premier contact plus ardu. Au fil de nos séances de bénévolat, nous avons appris à mieux connaître les jeunes pour ainsi comprendre leur manière de communiquer. L'adaptation a été une autre difficulté rencontrée dans le cadre de ce travail. C'était l'inconnu qui nous attendait pour notre premier après-midi de bénévolat. Nous avons pris le temps d'observer l'approche de la part des intervenants, ainsi que la routine qu'ils avaient établie. Par la suite, nous nous sommes impliquées dans les activités que les jeunes souhaitaient réaliser avec nous. D'ailleurs, les interventions auprès d'eux posaient des difficultés en elles-mêmes, puisqu'il fallait être vigilant face à tout autre trouble qu'ils pouvaient présenter. Par exemple, un des jeunes avait le syndrome de pica, ce qui nécessite une attention particulière, puisqu'il amenait tous les objets à sa bouche. Également, plusieurs jeunes avaient un trouble de l'anxiété, ce dont il fallait tenir en compte lorsqu'on interagissait avec eux.

La majorité des questions qui ont été soulevées concernaient l'avenir des jeunes après la maison de répit, puisque l'âge maximal est de 21 ans sauf pour certaines exceptions. Nous savons qu'il existe des centres pour les adultes ayant une déficience intellectuelle, mais est-ce la seule option offerte pour eux ?

Si c'était à refaire, il n'y a rien que nous changerions par rapport à nos activités, mis à part le fait que nous aurions souhaité intervenir davantage auprès des jeunes. Si les séances de bénévolat avaient été plus nombreuses, un lien plus profond aurait pu être créé. Cela aurait favorisé des interventions spécifiques et approfondies pour chaque jeune.

L'équipe Défi-Intellect



Tout d'abord, mon rôle au sein de l'équipe était celui de secrétaire. Ce rôle consistait à prendre en note les décisions importantes de l'équipe et garder une copie de chaque document. Selon moi, la partie la plus difficile à réaliser fut l'ébauche. Cette partie fut la première à réaliser en équipe. La productivité de l'équipe a pu être affectée par le fait que nous n'étions pas habituées de travailler ensemble. De plus nous n'avons pas énormément d'inspiration en ce qui concerne la rédaction de l'article de huit-cents mots. Sinon, nous n'avons vécu aucune autre difficulté, la réalisation des autres parties du projet s'est bien déroulée. Il y avait une bonne communication entre les membres de l'équipe ce qui favorisait le travail d'équipe. Par exemple, lors de la conception du dépliant, nous nous sommes divisés en deux équipes et nous avons travaillé sur des parties différentes. À la fin du temps alloué en classe, il nous restait plus qu'à ajouter les photos. Lorsqu'il y avait des différences d'opinions, nous en discutons tout en respect et j'ai toujours été capable de m'affirmer et de faire entendre mon point de vue.

Par la suite, la réalisation du projet m'a permis de découvrir que je suis une personne qui a énormément besoin d'être encadrée. En effet, la réalisation d'un plan et de fiches de lecture m'a grandement facilité la tâche lorsqu'il fut le temps de réaliser l'article théorique. L'écriture fut beaucoup plus fluide et je n'ai pas eu comme qui dirait le syndrome de la page blanche. De plus, l'intérêt que je porte pour le sujet du projet est en soi un grand motivateur. Je crois que si j'avais à définir une qualité qui me représente serait celle de la persévérance. J'aime que les choses soient bien faites et à temps. J'ajouterais également qu'une de mes forces est l'organisation. Le fait de travailler en équipe fut pour moi un grand défi puisque je suis une personne qui aime travailler individuellement. Toutefois, mes partenaires étaient des coéquipières qui avaient les mêmes attentes que moi envers le projet ce qui m'a permis de leur faire confiance et ainsi d'accomplir un travail à la hauteur de mes attentes.

Le stage m'a permis de confirmer mon choix de carrière. J'ai toujours eu un intérêt pour les enfants et encore plus pour ceux présentant des difficultés d'apprentissage. Le stage m'a permis d'avoir une expérience avec une clientèle que j'affectionne particulièrement. C'est donc la raison pour laquelle j'ai choisi d'aller en psychoéducation. Je désire faire mes études supérieures dans ce domaine, mais j'aimerais entrer sur le marché du travail en tant que technicienne en éducation spécialisée pour acquérir des connaissances sur le terrain. Il est évident qu'un jour je souhaite

appliquer mes connaissances en tant que psychoéducatrice, mais je désire acquérir de l'expérience afin de mieux conseiller les intervenants qui travailleront avec moi. Aussi, le milieu public est un milieu que je trouve fort intéressant. Le bénévolat est pour moi un moyen très concret pour aider et améliorer la société et il est évident que ce projet m'a donné davantage l'envie de faire du bénévolat. De plus, cette activité est un bon moyen de s'instruire auprès de réalités envers des groupes d'individus qui sont méconnues. Par exemple, ce projet m'a permis d'apprendre davantage sur les comportements et les interventions auprès de la clientèle de la déficience intellectuelle.

Le stage fut la partie que j'ai la plus appréciée. Certes, la recherche documentaire fut très pertinente et j'ai beaucoup appris, toutefois le stage était très intéressant puisque nous étions en communication directe avec les enfants, nous pouvions interagir avec eux. L'expérience des intervenants à la maison de répit était très intéressante et ils pouvaient discuter avec nous des différents problèmes des enfants. Dans un tout autre ordre d'idée, j'ai beaucoup apprécié le fait d'avoir effectué le projet par étape puisque cela a grandement aidé à la diminution de mon anxiété par rapport à ce cours. De plus, le temps alloué pour les différentes parties était raisonnable ce qui me permettait de m'y prendre à l'avance et de ne pas tout faire à la dernière minute, ce qui m'a permis d'apprendre énormément. J'ai apprécié le cours en général puisqu'il m'a permis d'être plus structurée dans la réalisation de mes projets. Finalement, il n'y a rien que je changerais par rapport à la réalisation du cours. Toutes les étapes se sont bien déroulées, nous étions toujours en avance dans notre temps ce qui nous a permis de livrer une très bonne performance.

Nicolane Morin-Chalifoux



Tout d'abord, mon rôle au sein de l'équipe était celui de l'animateur. J'avais comme devoir d'animer nos rencontres et de veiller à ce que tout le monde apporte leurs opinions. Au cours de ce projet, nous n'avons pas vraiment été confrontés à des conflits. En général, nous avons une excellente communication entre nous et prenons le temps de vérifier si tout le monde approuvait. Je n'avais pas de problème à exposer mon point de vue aux autres et je gardais l'esprit ouvert aux suggestions de mes coéquipières. Par exemple, lors de la conception de notre dépliant, plusieurs ont proposé des modèles à suivre. Alors, nous avons pris le temps d'observer chacun d'entre eux et par la suite, de décider en équipe celui qu'on allait utiliser pour qu'il soit adopté à l'unanimité.

D'ailleurs, je possédais une bonne ouverture d'esprit avant le début de ce cours, mais ce projet m'a ouvert encore davantage l'esprit de manière positive. Travailler avec ces jeunes formidables malgré le fait qu'ils étaient atteints de déficience intellectuelle a été une expérience très enrichissante. Je pense que je peux affirmer que ma force ou ma qualité a été ma facilité à interagir avec les enfants. Par exemple, avec le plus jeune enfant de la maison de répit, ça ne me dérangeait pas de jouer avec lui et de l'amuser en le prenant dans mes bras. Par contre, cette aisance s'est développée après avoir appris à connaître davantage le jeune, pour qu'il soit à l'aise avec moi, et vice-versa. À notre première rencontre, je souhaitais d'abord observer les jeunes afin de voir leur façon d'interagir avant d'intervenir avec lui. Cette étape a été celle qui représentait un défi pour moi dans ce projet.

Il est évident que ce projet aura un impact sur mon avenir. Je souhaite depuis plusieurs années devenir enseignante aux niveaux préscolaire ou primaire. Alors, chaque opportunité de travailler avec des enfants de tout âge sera toujours bénéfique pour ma part. Cette expérience m'a apporté une certaine certitude par rapport à mon choix de carrière. Je sais que je serai comblée de travailler avec les enfants chaque jour et de pouvoir changer leur vie d'une quelconque manière. En ce qui concerne le bénévolat, il est certain que j'aimerais continuer d'en accomplir, puisque pouvoir aider les autres est si important dans notre société.

Finalement, l'aspect que j'ai le plus apprécié est la conclusion de notre projet où l'on démontre aux autres tout ce que nous avons accompli tout au long de ce projet. Pouvoir rassembler les éléments les plus importants de chacun des aspects couverts et finaliser le projet a été très

gratifiant. Nous pouvons constater que le produit final laisse transparaître tous nos efforts. Par contre, si c'était à refaire, j'aurais souhaité interagir davantage avec des enfants en bas âge ou en âge scolaire qu'avec des adolescents. Cela s'explique par le fait que c'est une clientèle que je vise davantage dans ma future carrière.

Andréanne Chénier



Tout d'abord, mon rôle dans l'équipe était la gardienne de temps. Je m'occupais de vérifier que les travaux étaient bien faits et remis au professeur dans les temps. Durant la session, je devais communiquer avec mes collègues pour que chaque partie de notre projet ne soit pas remise en retard. Pendant la réalisation de notre projet, il n'y a pas eu de conflit majeur, mais plutôt quelques désaccords par rapport à de petits détails. Lorsqu'il y avait des mésententes, nous en avons discuté dans le respect et avons trouvé un terrain d'entente. J'ai été en mesure d'exprimer mes idées à mes coéquipières puisqu'elles étaient à l'écoute. En bref, malgré certaines difficultés rencontrées en lien avec les articles théoriques et l'ébauche, tout s'est bien déroulé.

Durant la réalisation de ce projet, j'ai appris que je préfère la recherche et la lecture de sources scientifiques plutôt que la rédaction. Cependant, je sais que bien rédiger un texte est important et j'ai pu en apprendre davantage sur cela grâce aux deux ateliers sur le logiciel Antidote, à l'aide de mes collègues et à la correction de l'enseignante. L'une de mes forces est que je suis à temps dans mes remises de travail. De plus, je suis à l'écoute des idées de mes coéquipières. Durant la session, l'adaptation au milieu de stage a été pour moi un peu difficile puisque je n'ai jamais travaillé avec des jeunes ayant une déficience intellectuelle. Je ne savais donc pas comment agir avec eux et il était impossible de prévoir leur réaction par rapport à différentes situations. L'une de mes difficultés lors de la rédaction était d'écrire l'introduction, plus précisément le sujet amené.

Ensuite, ce projet a certainement influencé mon choix de carrière. Depuis quelques mois, j'ai réalisé ma passion pour aider les gens et c'est pour cette raison je voudrais devenir psychoéducatrice. Durant ce projet, j'ai réalisé que les personnes pratiquant cette profession sont d'une importance cruciale pour la société, car plusieurs individus ont besoin d'être aidés et soutenus. Après notre stage, j'aimerais faire davantage de bénévolat pour en apprendre plus sur la relation d'aide. Également, j'aimerais avoir la chance de faire du bénévolat auprès des enfants et des adolescents pour apprendre comment travailler avec ce groupe d'âge.

Pour conclure, la partie de ma démarche d'intégration que j'ai le plus appréciée est le stage puisqu'on a pu observer différents comportements associés à la déficience intellectuelle. J'ai bien aimé interagir avec les jeunes de différents âges. Les intervenants ont aussi répondu à nos questions par rapport aux jeunes déficients intellectuels et leur thérapie, leur intégration scolaire et leurs

traits de caractère. Nous avons aussi pris connaissance de quelques problèmes particuliers qui peuvent être liés à la déficience intellectuelle. De plus, nous avons pu faire des liens entre ce que nous avons lu dans nos textes scientifiques et ce que nous avons observé dans le milieu de stage. J'ai bien aimé communiquer avec les jeunes puisqu'ils semblaient bien comprendre, ce qui m'a étonné.

Thara Boucicaut



D'abord, j'ai occupé le rôle de communicatrice au sein de mon équipe, c'est-à-dire que j'ai eu la tâche de joindre les organismes sélectionnés après nos recherches afin d'établir un partenariat. J'ai donc contacté cinq organisations qui étaient susceptibles de travailler avec le type de clientèle liée à notre projet, soit des déficients intellectuels. En fin de compte, nous avons choisi un seul endroit pour réaliser notre stage de bénévolat. Ensuite, il n'y a pas vraiment eu de conflits au cours de la session et j'ai pu apporter mes idées et en discuter librement avec mes coéquipières. En cas de doute ou de désaccord, nous nous sommes parlé de manière respectueuse ou nous avons consulté l'enseignante. Hormis pour la rédaction de l'article de huit cents mots, nous n'avons pas rencontré de grandes difficultés. En effet, au début, nous manquions légèrement d'inspiration et de ressources.

Dans un autre ordre d'idée, ce cours m'a évidemment permis d'en apprendre davantage sur moi-même. Sa structure alliant des aspects théorique et pratique m'a grandement motivée et j'ai appris que j'aime alterner entre les deux. Effectivement, j'ai toujours adoré lire et écrire, ce que j'ai pu mettre à contribution dans les travaux demandés. Je me suis découvert un intérêt pour la recherche de sources scientifiques : étant donné que j'ai trouvé cela aisé et intéressant, je n'ai pas hésité à en chercher des supplémentaires pour l'article théorique. De plus, j'ai à cœur l'utilisation du mot juste lorsqu'il faut expliquer, résumer ou créer, ce qui, je crois, m'a aidé à écrire mon article ou d'autres parties complémentaires. Sinon, j'ai eu plus de difficulté pour ce qui est de la révision des textes, surtout en équipe, en raison des nombreuses consultations et des relectures nécessaires pour conserver l'harmonie et éviter le chevauchement.

Également, ce projet a eu une excellente influence sur mes projets d'avenir. Depuis près d'un an, je souhaite poursuivre mes études en psychologie afin de devenir psychologue ou psychoéducatrice. Ce choix de carrière est justifié en raison de mon désir d'aider les personnes en difficulté psychologiquement, en particulier les enfants ayant des difficultés d'apprentissage. Auparavant, j'ai enseigné le patinage artistique à des élèves aux besoins spéciaux, notamment avec des diagnostics d'autisme. J'ai aussi fait du tutorat en français et en anglais au niveau collégial avec des élèves ayant des troubles de l'attention. Ainsi, je pense que cette expérience auprès d'individus avec une DI ne fait que confirmer mon intérêt pour ce domaine de recherche et réaffirmer l'importance du bénévolat dans mon quotidien.

Enfin, l'aspect de la démarche que j'ai préféré réside dans l'observation concrète de ce qui est étudié en théorie. En fait, ce que j'ai le plus apprécié est de pouvoir réellement constater ce qui était rapporté sur papier et d'effectuer des liens. Par exemple, en questionnant les intervenants, nous avons pu apprendre que l'un des enfants fait partie d'une famille de quatre enfants qui semblent tous avoir un problème de santé. Dès lors, il est possible de s'interroger à propos des hypothèses mentionnant la génétique parmi les causes. J'ai trouvé fascinant d'interagir avec ces enfants qui, à première vue, sont difficiles à approcher, mais qui comprennent beaucoup plus que nous pouvons le croire, même en étant non-verbaux. En plus, il est facile de faire le pont entre les cours de DIASH et de psychologie de la santé mentale, durant lequel l'enseignante nous parle fréquemment de sa sœur autiste et déficiente intellectuellement (un exemple de comorbidité). Pour terminer, s'il y avait une chose à améliorer à mon avis, ce serait de faire du bénévolat dans un lieu où nous pouvons contribuer davantage au développement des enfants. Cependant, pour un premier contact avec ce type de clientèle, la maison de répit était un choix approprié.

Lyanne Levasseur-Faucher



Lorsqu'on pense aux atrocités que les déficients intellectuels ont vécues, entre autres la stérilisation forcée, il est facile de reconnaître que ce groupe, victime d'une stigmatisation de la part de notre société, revient de loin. Encore aujourd'hui, il est possible de constater que les préjugés représentent un véritable frein à leur épanouissement. Selon le résumé d'un reportage de l'émission *Enjeux* produit par Radio-Canada en 2004, vers les années 1970, la désinstitutionnalisation a permis, malgré ses dérapages, de libérer ces personnes autrefois confinées. Les commentaires des éducateurs spécialisés nous ont particulièrement marquées, comme celui de Maurice Gariépy :

Avant, on disait : « Il a 42 de QI, il a 32 de QI, il a 72 de QI. Il est comme ça à vie. » Mais s'ils ne sont pas bombardés culturellement, s'ils sont dans un sous-sol et que personne ne leur parle, s'ils ne sont en contact avec aucun être humain, aucun être vivant, c'est sûr qu'ils ne se développent pas.

Nous trouvons donc important de favoriser leur intégration, avant même qu'ils soient en âge scolaire. Selon un article paru cet été dans *La Presse*, des centaines d'étudiants avec une DI arrivaient au terme de leur cheminement scolaire au Québec, dans des classes ou des écoles adaptées pour la plupart. Ils peuvent aller dans un centre de jour, suivre une formation spécialisée pour adultes pendant au plus cinq ans ou réaliser des stages de travail sous la supervision d'un CRDITED. Par contre, les longues listes d'attentes et les critères restrictifs en découragent beaucoup. Selon *l'Office des personnes handicapées du Québec*, ce n'est pas plus que le tiers d'entre eux qui réussissent à subvenir à leurs besoins. Selon nous, réduire les listes d'attentes devrait être primordial dans les objectifs du gouvernement.

En fait, selon les propos de Vânia Aguiar, présidente de la *Fondation Les Petits Rois*, les parents doivent souvent quitter leur travail pour prendre soin de leur enfant lorsqu'il atteint 21 ans. Cette fondation a pour mission de mettre en place des projets d'intégration pour les jeunes au sein de compagnies. Il est aussi important de valoriser des initiatives semblables à celle du centre Champagnat, lequel reçoit annuellement 25 à 40 nouveaux élèves adultes avec une DI dans son programme d'intégration sociale. Toutefois, ils doivent répondre à certains critères : posséder des aptitudes d'apprentissage et être fonctionnels (Allard, 2015).

Ainsi, nous pensons qu'il faut poursuivre ce travail sur le marché du travail. Effectivement, au début, il arrivait parfois qu'en dépit de leur autonomie et de leurs qualifications, les employeurs étaient d'abord réticents au moment de les embaucher, même en atelier. Cependant, comme le mentionne Mario Robillard, également éducateur spécialisé, « ils ont besoin d'un accomplissement, comme chaque être humain a besoin de s'accomplir dans un travail ». Malheureusement, il semblerait que les déficients intellectuels parviennent à subvenir grâce à l'aide sociale. Étant donné que ce ne serait pas sensé de les faire travailler sans rémunération ni d'exiger que leur salaire soit le même qu'un employé plus productif, plusieurs adoptent le principe de la rémunération adaptée aux performances de l'individu. D'après Normand Lauzon, directeur du centre de réadaptation La Myriade, l'État débourse la différence par le biais de subventions ou de l'aide sociale (Radio-Canada, 2004).

Il est intéressant d'observer que, selon une étude pour un échantillon spécifique dont les résultats ne sont pas généralisables à l'ensemble de la population, l'adulte ayant une DI ne connaîtrait pas un déclin cognitif relatif à son âge. En fait, au fil des années, ses habiletés non verbales se modifieraient, tandis que celles qualifiées de non verbales demeureraient stables. Également, les compétences associées à l'intelligence se développeraient positivement. Cet article suggère de manière pertinente qu'il devrait y avoir de plus amples recherches du côté de la neuropsychologie. Pourquoi? Afin de développer des tests pouvant évaluer les compétences cognitives des déficients intellectuels, pour éventuellement leur donner accès à des techniques de prise en charge adaptées. Cela conduirait à l'amélioration de la compréhension des processus reliés à leur vieillissement et permettrait, selon nous, d'affronter les préjugés circulant à leur sujet (Haddar et Haelewyck, 2014, p.78).



D'autre part, les enjeux liés à la parentalité plutôt complexe des déficients intellectuels sont préoccupants. Selon une thèse de doctorat écrite par Sylvie Desmet, les mères ayant une DI avaient énormément d'obstacles à surmonter et montraient difficilement une sensibilité suffisante afin de répondre aux nécessités de leur enfant. Dans cet échantillon, nombre d'entre elles étaient traumatisées, car elles avaient été abusées, négligées ou violentées physiquement, ce qui pourrait certainement avoir un impact sur la qualité de vie du bébé. Ces femmes avaient souvent un niveau de scolarité faible et, par conséquent, leur situation économique était précaire. D'ailleurs, il est fréquent de constater qu'elles sont monoparentales ou bien que leur conjoint a lui-même une DI.

Dans ces conditions, il est possible d'affirmer que leurs enfants sont évidemment à risques d'éprouver des difficultés au niveau de leur développement, de leur apprentissage et de leur comportement. En effet, il y aurait une proportion significative de cas signalés aux services de la Protection de la Jeunesse. Toutes ces raisons nous portent à croire, comme Desmet, qu'il est primordial d'innover en matière d'interventions adaptées à cette population pour le bien des générations à venir (Desmet, 2012, p.100-101).

En fin de compte, nous aimerions tout de même nous positionner de façon positive par rapport à la situation qui est celle des déficients intellectuels. Il ne faut pas oublier que les causes entourant cette problématique sont encore nébuleuses : il semblerait que, pour environ la moitié des personnes déficientes intellectuellement, leur handicap ne peut être expliqué par un seul facteur de risque. Effectivement, ce serait souvent les effets cumulatifs qui seraient à l'origine de la DI. En réalité, selon un texte de Yves Boisvert, il est important de faire le pont entre déficience et résilience, car c'est un trait de caractère qui se manifeste clairement chez les familles touchées (Boisvert, 2009-2010, p.102-103).

Lyanne Levasseur Faucher



Association de la Rive-Sud pour
la Déficience Intellectuelle

FAITES UN DON

Saviez-vous que ?

- Autrefois, la déficience intellectuelle était confondue avec la folie.
- La trisomie 21 est la forme la plus répandue de déficience intellectuelle.
- Les causes sont souvent reliés à des agents tératogènes (âge, alcool menant au syndrome d'alcoolisation fœtale), à des complications à la naissance (anoxie) ou à des traumatismes (ex: crânien).
- Il est prouvé qu'environ 18 % des personnes avec une déficience intellectuelle auront rarement des contacts sociaux avec les membres de leur famille, avec leurs amis ou autres connaissances.
- L'école adaptée offre des services professionnels comme des orthopédagogues, des ergothérapeutes et des psychologues.
- En 2006, seulement 51 % des déficients intellectuels occupaient un emploi.
- Parmi un échantillon de 77 déficients intellectuelles, 85% d'entre eux prenaient au moins un médicament par jour.
- Une personne ayant une DI aurait 2,5 fois plus de risques d'être sujette à d'autres troubles médicaux comparativement au reste de la société.
- 39% des individus âgés de 19 ans et moins avec une DI ont besoin des services en santé mentale, alors que cette statistique est de seulement 14% pour le reste de la population (Lussier-Desrochers *et al.*, 2014, p. 25).
- La thérapie assistée par un animal peut augmenter l'attention et le nombre de réponses positives.
- Après 21 ans, les ressources sont presque inexistantes.



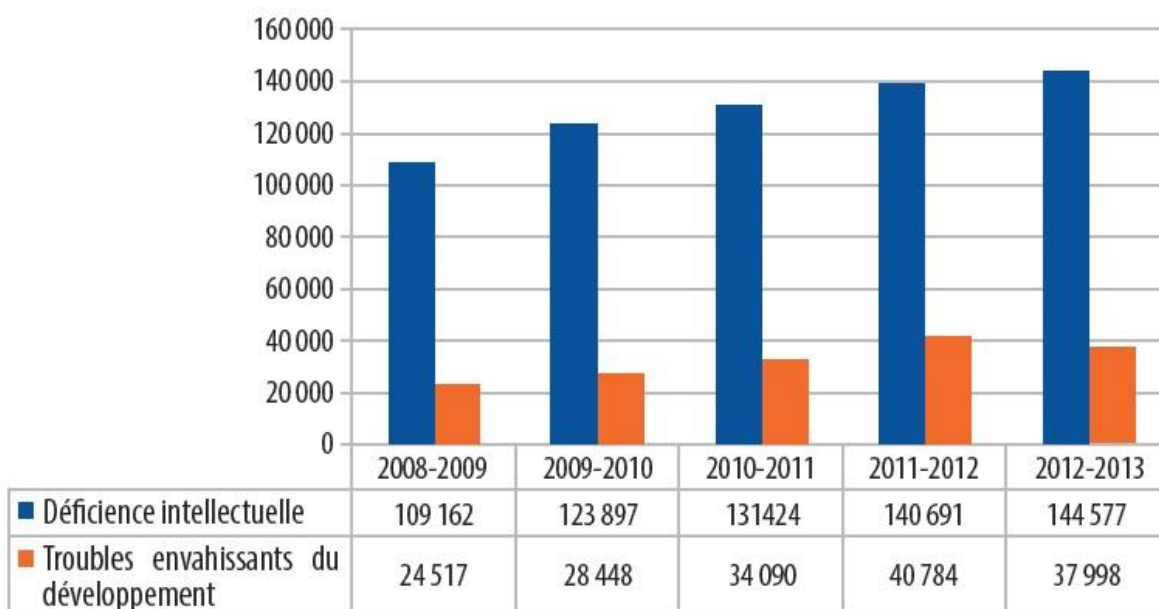
Le point de vue de l'équipe

D'abord, nous avons toutes les quatre été touchées personnellement par ce premier contact avec une clientèle aux prises avec une déficience intellectuelle. Nous sommes maintenant plus conscientes des différences individuelles chez ces enfants ayant un diagnostic. Il faut se rendre à l'évidence que ce sont des enfants qui ressemblent fondamentalement aux autres en dépit de leur trouble : ils veulent rire et jouer et ils recherchent des contacts physiques comme tout le monde. Nous avons été séduites par ces enfants attachants et manifestant leur curiosité chacun à leur façon.

En conclusion, nous encourageons fortement les gens à apprendre à connaître des personnes atteintes de déficience intellectuelle en faisant du bénévolat dans des maisons de répit comme celle-ci. De plus, nous encourageons les personnes intéressées à faire des dons pour l'ARSDI afin d'augmenter le nombre de ressources disponibles. Cela contribuerait par exemple à améliorer les interventions à domicile dont la demande est grandissante, tel que le graphique ci-dessous l'illustre.

Graphique 1 – Interventions en services à domicile pour le programme déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (Source : I-CLSC)

(https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=3179&owa_no_fiche=186)



REMERCIEMENTS

En terminant, nous tenons à remercier sincèrement notre partenaire qui nous a permis de réaliser notre projet avec succès, La Maison de répit Bétournay. Nous avons grandement aimé notre expérience et nous avons été chaleureusement accueillies par un personnel exceptionnel. Également, nous sommes très reconnaissantes envers tous les enfants que nous avons rencontrés et avec qui nous avons pu développer des liens uniques.

Enfin, nous tenons à souligner le soutien indéfectible de notre enseignante toujours disponible pour répondre à nos questions et qui a su nous conseiller judicieusement, Nathalie Fréchette.

L'équipe Défi-Intellect

The word "Merci" is written in a black, elegant cursive script. To the right of the word, the tip of a purple ballpoint pen is visible, as if it has just finished writing the word.

Articles de périodiques

Rivard, Mélanie *et al.* « Les troubles du comportement chez les jeunes enfants ayant une déficience intellectuelle ou un trouble de spectre de l'autisme : les défis associés à la recherche et les besoins perçus par les intervenants ». *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol. 23 (2012), p. 85-92.

Stainton, Tim et Hilde Besser. « The positive impact of children with intellectual disability on the family ». *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, vol. 23, No 1, (1998), p.57-70.

Tremblay, Karine N. *et al.* « Utilisation des services en déficience intellectuelle et satisfaction des parents à leur égard ». *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol. 23 (2012), p. 56-63.

Articles dont le texte intégral est accessible dans une base de données comme Repère

Boisvert, Yves. « Déficience intellectuelle et résilience ». *Frontières*. En ligne. Vol.22, no 1-2, 2009-2010, p.99-107. In *Érudit*. Québec: Université du Québec à Montréal. <<http://www.erudit.org/revue/fr/2010/v22/n1-2/045034ar.pdf>>. Consulté le 5 décembre 2015.

Haddar, Yazid et Marie-Claire Haelewyck.
« Le vieillissement cognitif chez des personnes avec déficience intellectuelle légère ». *Revue francophone de la déficience intellectuelle*. En ligne. Vol.25, 2014, p.70-80. In *Érudit*. Québec: Revue francophone de la déficience intellectuelle. <<http://www.erudit.org.proxy.cegepmontpetit.ca:2048/revue/rfdi/2014/v25/n/1028214ar.pdf>>. Consulté le 5 décembre 2015.

Lussier-Desrochers, Dany *et al.* « La prise de médicaments de façon autonome pour des personnes présentant une déficience intellectuelle ». *Revue francophone de la déficience intellectuelle*. En ligne. Vol.25, 2014, p.24-36. In *Érudit*. Québec: Revue francophone de la déficience intellectuelle. <<http://www.erudit.org/revue/rfdi/2014/v25/n/1027325ar.html?vue=resume>>. Consulté le 14 septembre 2015.

Poirier, Nathalie et Christine Florigan Ménard. « L'intervention comportementale appliquée à un enfant ayant une déficience intellectuelle ». *Revue francophone de la déficience intellectuelle*. En ligne. Vol.24, 2013, p.152-164. In *Érudit*. Québec: Revue francophone de la déficience intellectuelle.

Ricard, Véronique *et al.* «Les actions de l'enseignant de classe ordinaire et l'intégration sociale de l'élève présentant une déficience intellectuelle ». *Enfance en difficulté*, vol. 3, (Novembre 2014), p.5-24. In *Érudit* Montréal : Université du Québec à Montréal et Université de Montréal. < <http://id.erudit.org/iderudit/1028010ar> >. Consulté le 8 septembre 2015.

Articles électroniques

Allard, Sophie. « Un avenir incertain ». *La Presse*. En ligne. 21 juin 2015. <<http://plus.lapresse.ca/screens/ae25ab66-4b02-496e-9c16-0ce17ebe1040%7CHrrO11VyIo37.html>>. Consulté le 5 décembre 2015.

Siperstein *et al.* «Camp Shriver: A Model for Including Children With Intellectual Disabilities in Summer Camp ». *Camping Magazine*, vol.80, (juillet 2007), p.1-5. In *EBSCOhost* . Consulté le 15 septembre 2015.

Hamel, Geneviève et Carmen Dionne. « La transition de l'école à la vie active des personnes présentant une déficience intellectuelle ». *Éducation et Francophonie*, vol. xxxv:1, (printemps 2007), p.23-36

Livres

Haelewick, Marie-Claire et Hubert Gascon. « Le Budget d'Assistance Personnelle pour favoriser l'autonomie ». In *Adolescence et retard mental*, p. 191-200. Paris : Éditions de Boeck, 2010.

Martin, Jean-François. *La déficience intellectuelle : concepts de base, 2^e édition*, p. 74-125. Montréal : Fides Éducation, 2012.

Mémoires de maîtrise

Gazzoni, Patricia. « L'intégration en garderie des enfants déficients : les attitudes, les connaissances et les conditions dans les milieux ». Mémoire en vue de l'obtention de la maîtrise en ligne, Montréal, Université de Sherbrooke, 1998,194p. <http://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk2/tape17/PQDD_0026/MQ35679.pdf >. Consulté le 14 septembre 2015.

Tremblay, Mélanie. « Exigences professionnelles et familiales, conflits interrôles et détresse psychologique des mères d'enfants ayant une déficience intellectuelle ». Mémoire de maîtrise en ligne, Trois-Rivières, 2005, 102 p. <<http://constellation.uqac.ca/575/1/24110723.pdf>>. Consulté le 14 septembre 2015

Publication gouvernementale

Québec, Ministère de l'Éducation. « Programmes d'Études adaptés; Français, Mathématique, Sciences humaines; Enseignement primaire ». En ligne. 1996. Ministère de l'Éducation. 130 p.
<http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/formation_jeunes/francais_math_sc-humaines_primaire_prog_adaptes.pdf>. Consulté le 14 septembre 2015.

Sites Internet

« Le supplément pour enfant handicapé ». In *Régie des rentes du Québec*. En ligne. 2015.
<http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/programmes/soutien_enfants/supplement/Pages/supplement.aspx>. Consulté le 3 octobre 2015.

Radio-Canada : Enjeux. En ligne. 2004. <<http://ici.radio-canada.ca/actualite/enjeux/reportages/2004/040113/deficience.shtml>>. Consulté le 5 décembre 2015.

Thèse de doctorat en anglais

Purscell, Karli. « Potential for Music Therapy Intervention with Family Caregivers of Adults with an Intellectual Disability: A Survey Study ». Thèse de doctorat en ligne, Montréal, Université Concordia, 2015, 69 p.
<http://spectrum.library.concordia.ca/979873/1/Purscell_MA_S2015.pdf> Consulté le 14 septembre 2015.

Thèses de doctorat en français

Brisson, Anick. « L'évaluation diagnostique de la déficience intellectuelle dans le contexte de diagnostics différentiels chez l'adulte ». Thèse de doctorat en ligne, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, 2014, 233 p.
<file:///C:/Users/Utilisateur/Downloads/Nicolanne_diagnostic-2014.pdf>. Consulté le 14 septembre.

Desmet, Sylvie. « La sensibilité des mères présentant un déficience intellectuelle ». Thèse de doctorat en ligne, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, 2012, 145 p.
<<http://depot-e.uqtr.ca/4430/1/030309169.pdf>>. Consulté le 5 décembre 2015.

Fournier Chouinard, Emmanuelle. « Effets d'une thérapie de type cognitivo-comportemental assistée par l'animal sur les interactions sociales de personnes ayant une déficience intellectuelle légère ou moyenne ». Mémoire de maîtrise en ligne, Montréal, Université du Québec à Chicoutimi, 2006, 69 p. <<http://constellation.uqac.ca/455/1/24837493.pdf>> Consulté le 4 octobre 2015.